

Peran Agama dalam Membentuk Kesehatan Mental Remaja

Yasipin¹, Silvia Ayu Rianti², Nurman Hidayat³

¹SD N 33 Seluma ² Universitas Esa Unggul³ Universitas Borneo Tarakan

nurmanhidaya38@gmail.com

Abstract: *Religion Role for The Health of Teenager mental. The purpose of writing to describe and find out how to improve the character of the nation based on Evidence Based. This research is a library research that uses written material taken from several literatures, in the process of searching literature used several databases such as Pubmed, NCBI, Google scholar and sciencedirect. Conclusion 1). Mental health can affect the condition of one's mind, feelings and mood 2). As a result of mental health disorders cause a person to be ineffective 3). Mental health problems can be overcome by religious therapy 4). Dhikr can make someone relax. 5). The higher the understanding of one's religion, the more healthy the mental condition.*

Keyword: *Teenagers, Religion, Mental health.*

Abstrak: **Peran Agama dalam Membentuk Kesehatan Mental Remaja.** Tujuan penulisan untuk mendeskripsikan dan mengetahui peran Agama dalam membentuk kesehatan mental pada remaja berdasarkan Evidence Based. Penelitian ini merupakan penelitian pustaka (*library reseach*) yang menggunakan bahan tertulis diambil dari beberapa literatur, dalam proses pencarian literatur digunakan beberapa database seperti Pubmed, NCBI, Google scholar dan sciencedirect. Simpulan 1). Kesehatan mental dapat mempengaruhi kondisi pikiran, perasaan dan *mood* seseorang 2). Gangguan kesehatan mental menyebabkan seseorang menjadi tidak efektif 3). Masalah kesehatan mental dapat diatasi dengan Therapi Religius 4). dzikir dapat membuat seseorang menjadi rileks. 5). Semakin tinggi pemahaman agama seseorang maka semakin sehat juga kondisi mentalnya.

Kata Kunci : *Remaja, Agama, Kesehatan mental.*

Pendahuluan

Kualitas kehidupan seseorang sangat dipengaruhi oleh kesehatan, jika tidak ada masalah kesehatan baik fisik maupun mental maka kualitas hidup akan lebih baik. Kesehatan adalah keadaan sehat fisik, mental dan sosial, bukan semata-mata keadaan tanpa penyakit atau kelemahan yang berarti seseorang dikatakan sehat apabila seluruh aspek dalam dirinya dalam keadaan tidak terganggu baik tubuh, psikis maupun sosial (Massuhartono & Mulyant, 2018). Pendapat diatas juga didukung oleh Suhaimi yang menyatakan kesehatan mental merupakan suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik (biologic), intelektual (rasio/cognitive), emosional (affective) dan spiritual (agama) yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu berjalan selaras dengan keadaan orang lain (Suhaimi, 2015). Banyak faktor yang dapat meningkatkan kesehatan mental seseorang.

Gangguan mental, menurut *National Alliance of Mental Illness* (2015), adalah suatu keadaan dimana seorang individu mengalami gangguan pada pemikiran, perasaan, mood, kemampuan berinteraksi dengan orang lain dan fungsi sehari-hari. Menurut WHO, gangguan mental telah mengenai 10-20% anak-anak dan remaja di seluruh dunia. Setengah dari seluruh kejadian gangguan mental tersebut bermula dari usia 14 tahun. Pendapat diatas juga didukung oleh Grant & Brito

(2010) yang menyatakan beberapa survey diseluruh dunia telah dilakukan untuk mendapatkan prevalensi kesehatan mental. Angka prevalensi gangguan kesehatan mental pada anak maupun remaja yang paling sering disebutkan adalah 20%. Penelitian yang ada sering menggaris bawahi adanya perbedaan status sosioekonomi maupun ras dan etnik yang signifikan, dengan angka prevalensi yang lebih tinggi dialami pada anak yang kurang mampu dan ras, etnik minoritas. Sebuah review melaporkan 8% usia pra-sekolah, 12% usia sekolah dan 15% remaja memiliki masalah kesehatan mental.

Di Indonesia, berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 dalam Ervina (2015) menyatakan prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia yang berusia diatas 15 tahun adalah sebesar 6,0 %. Data dari *National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES) dalam Hutasuht (2016) menyatakan bahwa 13,1% anak dan remaja berusia 8 sampai 15 tahun mempunyai satu gejala yang sesuai dengan masalah psikiatrik (selain penyalahgunaan obat) jika menggunakan kriteria DSM-IV. Empat belas persen dari anak yang sesuai dengan kriteria diagnosis salah satu gangguan, juga menunjukkan sekurang-kurangnya satu gejala tambahan gangguan psikiatri lainnya (*conduct*, ansietas, gangguan makan atau gangguan mood).

Masih banyak faktor-faktor lain yang meningkatkan kerentanan anak maupun remaja untuk mengalami

gangguan kesehatan mental. Seperti yang telah dipaparkan diatas, “kehilangan” adalah faktor risiko yang penting. Faktor lainnya meliputi pendidikan dan pekerjaan yang buruk, hubungan pertemanan dan kekeluargaan yang buruk, kaum minoritas, mengalami kondisi fisik yang buruk, mengalami atau saksi pada kekerasan rumah tangga, serta mempunyai orang yang menderita penyalahgunaan obat atau penyakit mental lainnya (Weiss B, Dang M, Trung L, *et al* (2014); Ochi M, Fujiwara T, Mizuki R, *et al* (2014)). Bentuk gangguan kesehatan mental ada beberapa macam.

Gangguan kesehatan mental ada beberapa macam yang meliputi : cemas, depresi, Gangguaan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas serta gangguan conduct (Lawrence D, Johnson S, Hafekost J, Boterhoven DHK, *et al*, 2015). Menurut Knopf, Park, Mulye (2008) gangguan mental yang paling umum diderita oleh remaja adalah depresi, gangguan kecemasan, *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* dan penggunaan obatobatan terlarang.

Banyaknya dampak dari permasalahan kesehatan mental maka perlu dilakukan solusi penanganan yang tepat terhadap masalah kesehatan mental remaja, Kebaruan dalam penelitian ini menggabungkan beberapa faktor yang mempengaruhi kesehatan mental remaja. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui peranan agamaterhadap kesehatan mental remaja. Penelitian

ini merupakan penelitian pustaka (liberay reseach), analisis data diawali dengan pengumpulan, pengelompokan, verifikasi, analisa, dan mengambil kesimpulan dari data yang terkait dalam suber data yang diolah. Dari berbagai temuan literatur akhirnya penulis memilih 23 artikel penelitian yang digabungkan dan dianggap relevan dengan topik pembahasan yang akan disimpulkan dalam Literature Review.

Pembahasan

Gangguan mental pada remaja dapat mempengaruhi kondisi pikiran, perasaan dan *mood* seseorang. Selain itu, gangguan mental juga berpengaruh terhadap fungsi sehari-hari individu dan kemampuan individu tersebut dalam berinteraksi dengan orang lain, penggunaan obat-obatan terlarang bahkan apabila tidak ditangani gangguan kesehatan mental dapat menyebabkan seseorang mengalami gangguan kejiwaan / skizofrenia.

Salah satu faktor yang dapat memperbaiki kesehatan mental remaja adalah pelaksanaan kegiatan-kegiatan agama seperti : zikir, shalat dan pemanfaatan waktu istirahat yang cukup.

1. Remaja

Masa remaja adalah salah satu masa yang paling krusial dalam perkembangan hidup seorang manusia dimana dalam tahap ini tiap orang pasti menginginkannya terlewati dengan tenang dan bahagia.

Namun demikian, dapat dilihat bahwa kondisi tersebut tidak mudah untuk dicapai karena terdapat banyak sekali permasalahan yang muncul pada masa remaja ini. Salah satu persoalan pada masa remaja ini adalah munculnya depresi yang bisa disebabkan oleh beberapa faktor seperti hubungan dengan orang tua yang kurang harmonis, pengalaman masa kecil yang traumatik, dan kurangnya hubungan dengan teman sebaya (Santrock, 2003).

Pada masa remaja atau peralihan dari anak-anak ke fase dewasa ini penuh dengan masalah-masalah perkembangan yang pelik, pelik bagi orang tua dan remaja yang bersangkutan (Hidayat, 2013: 47). Beberapa faktor seperti keluarga, sekolah, dan teman sepermainan dianggap menjadi faktor pembentukan mental anak. Banyak ahli percaya bahwa keluarga yang bermasalah merupakan penyebab utama dalam pembentukan masalah emosional pada anak yang dapat mengarah pada masalah sosial dalam jangka panjang (Siegel & Welsh, 2011).

Orang tua yang mengacuhkan atau tidak memenuhi kebutuhan anak dengan baik akan meningkatkan resiko keterlibatan anak dalam perilaku sosial yang tidak dapat diterima, seperti agresi dan masalah perilaku eksternal lain (Verlaan & Schwartzman,

2002). Orang tua dari anak yang terlibat kenakalan remaja biasanya gagal dalam memberi penguatan pada perilaku positif anak di usia dini. Seterusnya orang tua tersebut tidak terlibat secara positif terhadap perkembangan anak hingga beranjak remaja. Tak jarang anak malah mendapat perlakuan kekerasan di dalam rumah. Secara teoritis, kekerasan terhadap anak dapat didefinisikan sebagai peristiwa pelanggaran fisik, mental atau seksual yang umumnya dilakukan oleh orang-orang yang mempunyai tanggung jawab terhadap kesejahteraan anak. Tindakan pelanggaran tersebut diindikasikan dengan kerugian dan ancaman terhadap kesehatan dan kesejahteraan anak (Gelles dalam Suyanto & Hariadi, 2002).

Baik faktor kepribadian maupun faktor lingkungan memiliki dua peran, yakni sebagai pelindung dan pemicu resiko perilaku beresiko pada remaja. Lingkungan keluarga yang menjadi salah satu bagian dalam faktor lingkungan akan menjadi faktor pelindung apabila keluarga dapat menurunkan resiko anak terlibat pada perilaku yang menyimpang, sebaliknya keluarga yang melakukan kekerasan pada anak akan menjadi faktor pemicu keterlibatan anak pada tindakan kenakalan (Nindya & R., 2012).

2. *Gangguan Kesehatan Mental*

Kesehatan mental didefinisikan sebagai suksesnya pelaksanaan fungsi mental, sehingga tercapai kegiatan yang produktif, terpenuhi hubungan dengan orang lain, dan adanya kemampuan untuk berubah dan mengatasi kesulitan (Knopf, D., Park, M.J., & Mulye, T.P., 2008). Kesehatan mental menurut WHO (2014) didefinisikan sebagai keadaan dimana seorang individu menyadari potensinya, dapat mengatasi masalah kehidupan yang lazim, dapat berkerja secara produktif dan dapat berkontribusi untuk komunitasnya.

Gangguan mental adalah suatu kondisi yang mempengaruhi pikiran, perasaan dan *mood* seseorang. Selain itu, gangguan mental juga berpengaruh terhadap fungsi sehari-hari individu dan kemampuan individu tersebut dalam berinteraksi dengan orang lain (NAMI, 2015).

Gangguan kesehatan mental ada beberapa macam yang meliputi : cemas, depresi, Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas serta gangguan conduct (Lawrence D, Johnson S, Hafekost J, Boterhoven DHK, *et al*, 2015). Menurut Knopf, Park, Mulye (2008) gangguan mental yang paling umum diderita oleh remaja adalah depresi, gangguan kecemasan, *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* dan penggunaan obat-

obatan terlarang. Ketidaksehatan mental seseorang akan semakin sulit dihindari bila seseorang tidak memiliki daya tahan mental dan spiritual yang tangguh.

Salah satu hal yang dapat meningkatkan daya tahan seseorang dari ketidaksehatan mental adalah agama. Agama mempunyai peranan penting dalam pembinaan moral karena nilai-nilai moral yang datang dari agama bersifat tetap dan universal. Apabila seseorang dihadapkan pada suatu dilema, ia akan menggunakan pertimbangan-pertimbangan berdasarkan nilai-nilai moral yang datang dari agama. Dimanapun orang itu berada dan pada posisi apapun, ia akan tetap memegang prinsip moral yang telah tertanam didalam hati nuraninya serta agama berperan dalam mental yang sakit (Bukhori, 2006).

Untuk meningkatkan kesehatan mental maka kemampuan berpikir positif perlu dibangun. Beberapa penelitian yang telah dilakukan menunjukkan pengaruh positif dari religiusitas terhadap kondisi psikologis yang negatif seperti tekanan psikologis dan stres (Surayya Hayatussofiyyah, 2017). Pendapat diatas didukung oleh Abdul Mujib yang menyatakan bahwa manfaat unsur religiusitas seperti doa dan zikir bagi kesehatan manusia, ada dua manfaat yaitu : zikir sebagai

terapi: pertama, zikir dapat mengembalikan kesadaran seseorang yang hilang, sebab aktivitas zikir mendorong seseorang untuk mengingat, menyebutkan kembali hal-hal yang tersembunyi dalam hatinya. Zikir juga mampu mengingatkan seseorang bahwa yang membuat dan menyembuhkan penyakit hanyalah Allah SWT. semata, sehingga zikir mampu memberi sugesti penyembuhan. Kedua, melakukan zikir sama nilainya dengan terapi rileksasi (*relaxtion therapy*), yaitu suatu bentuk terapi dengan menekankan upaya mengantarkan pasien bagaimana cara ia harus beristirahat dan bersantai (Mujib, Abdul & Mudzakir, J, 2001). Kesehatan mental yang terganggu dapat menyebabkan seseorang menjadi tidak produktif.

Hasil penelitian (Surayya Hayatussofiyyah, 2017) didapatkan bahwa terapi kognitif perilaku religius terbukti efektif dalam menurunkan depresi pada remaja. Hasil penelitian Trimulyaningsih (2010) dan Yuliza (2012) didapatkan bahwa terapi kognitif perilaku religius dapat menurunkan depresi pada subjek wanita dewasa dan mahasiswa. Terapi ini juga dapat meningkatkan sisi religiusitas dari para subjek karena lebih banyak bersyukur, dan melakukan ibadah dan do'a akan

mendapatkan ketenangan batin saat menghadapi masalah.

Simpulan

Berdasarkan penjelasan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa : 1). Kesehatan mental dapat mempengaruhi kondisi pikiran, perasaan dan *mood* seseorang 2). Akibat gangguan kesehatan mental menyebabkan seseorang menjadi tidak efektif 3). Masalah kesehatan mental dapat diatasi dengan Terapi Religius 4). dzikir dapat membuat seseorang menjadi rileks 5). Semakin tinggi pemahaman agama seseorang maka semakin sehat juga kondisi mentalnya.

Daftar Pustaka

- Bukhori, B. (2006). Kesehatan Mental Mahasiswa Dari Religiusitas dan Kebermaknaan Hidup. *Psikologika*, 11(22), 93-105.
- Grant R, Brito A (2010). Chronic illness and school performance: a literature review focusing on asthma and mental health condition. Dalam: A Children's Health Fund Monograph. New York: Children's Health Fund; h.38.
- Ervina, Amelia (2015). Hubungan Gangguan Tidur dengan Status Mental Emosional Pada Anak Berumur 14-17 Tahun. Karya Tulis Ilmiah : Universitas Sumatera Utara. Thesis : Universitas Sumatera Utara.
- Hidayat, Dede Rahmat dan Herdi. 2013. *Bimbingan Konseling Kesehatan Mental Di Sekolah*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya

- Hutasuhut, S.M (2016). Hubungan Perawakan Pendek Terhadap Kesehatan Mental. Pada Remaja Usia 11-17 Tahun
- Kalaiyaran M, Solomon MD (2014). Mental health among adolescence. Impact Journals.;2:27-32.
- Knopf, D., Park, M.J., & Mulye, T.P., (2008). *The Mental Health of Adolescents: A National Profile, 2008*. Available from: <http://nahic.ucsf.edu/downloads/MentalHealthBrief.pdf> [Accessed 3 Mei 2020]
- Lawrence D, Johnson S, Hafekost J, Boterhoven DHK, *et al* (2015). The mental health of children and adolescents. Report on the second Australian Child and Adolescent Survey of Mental health and Wellbeing . Canberra.:25-61.
- Massuhartono & Mulyant. (2018). Terapi Religi Melalui Dzikir Pada Penderita Gangguan Jiwa. *Journal of Islamic Guidance and Counseling*, 2(2), 201-214.
- Mujib, Abdul & Mudzakir, J (2001) *Nuansa-Nuasa Psikologi Islam*, (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2001), 237.
- National Alliance of Mental Illness (2015). *Mental Health Condition*. Available from: <https://www.nami.org/Learn-More/Mental-Health-Conditions>. [Accessed 2 Mei 2020]
- Bukhori, B. (2006). Kesehatan Mental Mahasiswa Dari Religiusitas dan Kebermaknaan Hidup. *Psikologika*, 11(22), 93-105.
- Nindya, P. N., & R., M. (2012). Hubungan Kekerasan Emosional pada Anak terhadap Kecenderungan Kenakalan Remaja. *Jurnal Psikologi Klinis Dan Kesehatan Mental*, 1(02), 1-9.
- Ochi M, Fujiwara T, Mizuki R, *et al* (2014). Association of socioeconomic status in childhood with major depression and generalized anxiety disorder: results from the World Mental Health Japan survey 2002-2006. *BMC Public Health*;14:359.
- Siegel, J. & Welsh, B. (2011). *Juvenile Delinquency The Core*. California: Wadsworth
- Santrock, J. W. (2003). *Adolescence Perkembangan Remaja* (terjemahan: Shinto B. A. & Sherly S). Jakarta: Erlangga..
- Suhaimi. (2015). Gangguan Jiwa Dalam Perspektif Kesehatan Mental Islam. *RISALAH*, 26(4), 197-205.
- Surayya Hayatussofiyyah, H. F. N. & R. (2017). Efektivitas Terapi Kognitif Perilaku Religius Untuk Menurunkan Depresi Pada Remaja. *Jurnal Psikoislamedia*,

2(April), 42-54.

Trimulyaningsih, N., Subandi, M.A. (2010). Terapi Kognitif-Perilaku Religius untuk Menurunkan Gejala Depresi. *Jurnal Intervensi Psikologi*. 2 (2), 205-227.

Weiss B, Dang M, Trung L, *et al* (2014). A nationally-representative epidemiological and risk factor assessment of child mental health in Vietnam. *IntPerspect psychol*. 3(3):139-153.

World Health Organization, (2014). *Mental health: a state of well-being*. Available from: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/ . [Accessed 3 Mei 2020]

Verlaan, P., & Schwartzman, A. E. (2002). Mother's and Father's Parental Adjustment: Links ToEksternalising Behavior Problem in Sons and Daughters. *The International Journal of BehavioralDevelopment*, 26, 214-224.

Yuliza, E. (2012). Efektivitas Terapi Kognitif Perilaku Religius (Islam) Untuk Menurunkan Depresi Pada Mahasiswa. *Tesis*, tidak diterbitkan, Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta.